

実践報告

川崎市における地域包括ケアシステム構築への模索

—2015年度の地域での「まなび」の実践から—

黒 岩 亮 子

Practice of Building a Community-Based Integrated Care System in Kawasaki

Ryoko Kuroiwa

2015年4月より地域医療介護総合確保推進法が施行され、地域包括ケアシステム構築の方向性がはっきりと示された。とくに、介護保険制度改正では、新しい総合事業（地域支援事業）が始まることとなり、介護保険事業者や支えあい活動をしている地域住民には、大きな不安や混乱が生じている。著者の大学所在地である川崎市においても、こうしたことを背景に地域包括ケアシステムをテーマとした様々な「まなび」が実践され、これからの地域のあり方を模索する動きが多く見られている。本稿では、2015年3月に策定された「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を概観したうえで、「多摩区まちづくり協議会」の「まなび」を事例として、その内容やそこで挙げられた課題について検討することで、地域包括ケアシステム構築の行方について考えてみたい。

キーワード：地域包括ケアシステム、多職種連携、まちづくり

はじめに

地域包括ケアシステム構築の議論が花盛りである。その背景には、団塊世代が75歳以上になる「2025年問題」があり、介護サービスの不足や約700万人になるといわれる認知症対策などが危惧されている。また、高齢化の先にある「多死社会」の到来も挙げられるだろう。2040年までに死亡者は約40万人増加すると予測されている。日本における在宅死の割合は、高度経済成長期以降に病院死と逆転し、現在は1割強に過ぎない。しかし、財政難とともに病院のベッド数も足りなくなる中、医療においては病院機能の分化が進められ、今後は在宅死の割合を増加させていく方向へと政策も舵を切った。2015年には地域医療介護総合確保推進法が施行され、医療も介護も地域を基盤として展開されること、すなわち地域包括ケアシ

ステム構築の方向性がはっきりと示されたのである。

もともと地域包括ケアシステムという概念は、たとえば広島県御調町の公立みつぎ総合病院（旧：国保病院）を中心とした1970年代から続く保健や介護の連携など、古くからの実践の中にすでに存在していた。それが、2006年介護保険制度改正の議論において、介護モデルから介護＋予防モデルへの大きな変更の中で、「住み慣れた地域で最期まで生活し続ける」ための地域包括ケアシステムの概念として取り入れられたのである。その際に、地域包括支援センターが創設され、最期まで生活し続けるための前提である介護予防を中心に取り組むこととなった。地域包括ケアシステムは国の研究会の中で議論されていき、「住み慣れた地域での生活を継続できるよう、①住まい

②生活支援・福祉サービス ③保健・予防 ④介護・リハビリテーション ⑤医療・看護が、連携し、包括的な支援・サービスを提供する」などの定義化が進んだ。また、介護予防などのセルフケアやサービス購入という自助、地域住民による支えあいである互助、医療や介護の専門職の連携である共助、公的責任である公助の四つの「助」を、その地域特性にあって組み合わせていくことに特徴があるとされている。

このように、地域包括ケアシステム構築の議論は、この1～2年で本格的となり、その主体とされる自治体（市町村）や、大きな影響を受ける介護保険事業者にとっては目をそらすことのできない大きなテーマとなっている。とくに、2015年の介護保険制度改正では、要支援1、2の人への訪問介護（ホームヘルプ）と通所介護（デイサービス）が、国による一律の介護保険サービスから、自治体が地域特性に合わせて実施する地域支援事業へと移行することになった影響が大きい。すなわち、従来の専門職によるサービスのみならず、多様なサービスとして地域住民による支えあい活動が要支援1、2の人へのサービスとして提供されるようになるため、介護保険事業者には大きな混乱が生じているのである。また、地域の支えあいへの期待といったことから、民生委員や町内会・自治会、NPO団体などの不安も大きい。そうしたことから、とくに2015年度は著者の大学所在地である川崎市においても、地域包括ケアシステムをテーマとした様々な「まなび」が実践され、これからの地域のあり方を模索する動きが多く見られた。その主体は、NPO法人、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、町内会・自治会、市民後見を事業とする社団法人、介護事業を展開する株式会社など多岐にわたる。これらの「まなび」の場においては、2015年3月に策定された「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」

をどのように地域に実現していくかに大きな関心が払われている。

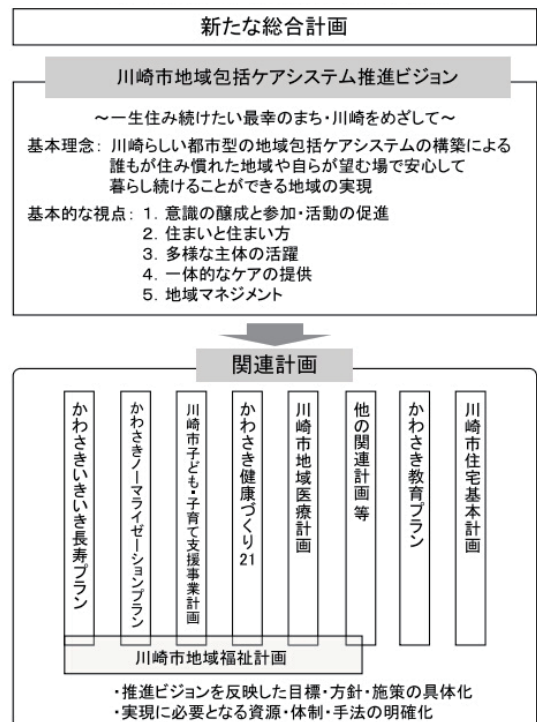
本稿では、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を概観したうえで、数ある「まなび」の中でも、行政と連携した地域団体と位置づけられる「多摩区まちづくり協議会」の「まなび」を事例として、その内容やそこで挙げられた課題について検討することで、地域包括ケアシステム構築の行方について考えてみたい。

1. 川崎市の地域包括ケアシステムについて

(1) 川崎市地域包括ケアシステム検討協議会

川崎市では、地域包括ケアシステムを推進するために、縦割りを超えた新たな部署の立ち上げをいち早く行った。それが2014年4月に設置され

図表1 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの位置づけ



出所：川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

た健康福祉局地域包括ケア推進室である。この推進室を事務局として、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定することを目的として、2014年5月に「川崎市地域包括ケアシステム検討協議会」が設置された。推進ビジョンは、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画をはじめ、関連する個別計画の「上位概念」に位置づけるものされている（図表1）。

検討協議会の座長は、日本の地域包括ケアシステムの第一人者、国の地域包括ケアシステム研究会のメンバーである慶應義塾大学教授、田中滋氏である。委員は、地域包括ケアシステムで提示されている5つの要素をなるべく網羅するように選出されている。医師会会長、歯科医師会会長、看護協会会長、薬剤師会会長、病院協会会長、介護支援専門員（ケアマネジャー）協会会長や福祉施設関係者、社会福祉協議会、町内会、民生委員児童委員、介護事業者等にくわえて民間企業であるセブンイレブンジャパン、住民代表として認知症ネットワーク代表も参加している。著者も市内学識経験者としてかかわった（図表2）。

検討協議会の委員会は2015年3月までの間に計3回実施（2014年5月12日、2014年8月20日、2014年11月5日）された。事前に委員それ

ぞれが所属する団体の意見をまとめる文書を作成したり、事務局とのやり取りも随時実施されるなど、もちろん委員間に温度差はあるものの、地域包括ケアシステム構築に向けた熱意は高いものであったと言えるだろう。毎回約2時間の委員会は非常に熱心な議論が続き、あっという間に時がたってしまうほどであった。さらに、委員会後には、委員の所属する団体の関係者や行政職員が自由に参加できる「情報交換会」を毎回開催し、顔の見える関係を築くことができた。また、最終の委員会の前には、田中滋座長による住民が自由に参加できる講演会も実施され、多くの参加者があった。

一方、この委員構成において足りない指摘される点もあった。それは教育関係者の出席である。次項にて詳しく述べるが、川崎市は地域包括ケアシステムを高齢者の医療や介護だけの話ではないとして、すべての地域住民を当初から対象として想定していた。しかし、保育園、幼稚園、小中学校や教育委員会関係者の参加はなかったし、子育て関連団体の委員もいなかった。そのために、子どもや若者、さらには子育て層などを具体的にどのように地域包括ケアシステムに位置づけるのか、といった点が最後まで大きな課題となった。

図表2 川崎市地域包括ケアシステム検討協議会委員所属団体等

1	学識経験者	11	川崎市福祉サービス協会
2	学識経験者	12	川崎市障害福祉施設事業協会
3	川崎市医師会	13	川崎市社会福祉協議会
4	川崎市歯科医師会	14	川崎市全町内会連合会
5	川崎市看護協会	15	川崎市民生委員児童委員協議会
6	川崎市薬剤師会	16	川崎市認知症ネットワーク
7	川崎市病院協会	17	社会福祉法人（障害者施設）
8	川崎市介護支援専門員連絡会	18	株式会社（小規模多機能型施設）
9	川崎市介護老人保健施設連絡協議会	19	株式会社（セブンイレブンジャパン）
10	川崎市老人福祉施設事業協会		

出所：川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

また、後述するように「住まいと住まい方」を「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」では基本的な視点の1つとしているが、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームなどの関係者も委員としては参加しておらず、具体的な住まいのあり方についても課題が残ったと言えようか。

(2) 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

三回の検討協議委員会での議論やパブリックコメントなどを経て、2015年3月に「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」が策定された。そこには、市長からの「市長としての『覚悟』をもって取り組んでまいります」という力強い言葉や、田中座長からの「川崎市の取組が大都市の先陣を切り、住民参加の点でも、関係者による関係づくりの進展でも、市役所内の体制の点でも、日本のトップを走ろうとする姿勢に深く敬意を表します」という「トップランナー」としての川崎市への期待の言葉が述べられている。先の検討協議委員会でも、様々な自治体の例を知る田中座長は、「この川崎市の会議は、みなさんがそれぞれの立場から自由に発言をして、自分の立場を主張することなくメンバー全員で対話ができている点が素晴らしい」と評価の言葉を発していた。たしかに、地域包括ケアシステムは多様なアクターがいるだけに、自分の立場、すなわち所属する団体の利害を主張して終わってしまいやすい。しかし、委員会ではみなが地域の問題を共有し、地域包括ケアシステムという用語の共通理解をし、意義のある議論が展開できたと著者も認識している。また、田中座長からの「日本は他国と比較しても一番に超高齢化に到達している国。日本がトップランナーとして誰も経験したことのない社会において新しい仕組みを作らなくてはならない。とくに川崎市はこうした部署や委員会があることで大変進んでいる。みなさんが社会を変える第一人者であ

る」といった委員会時におけるエールは、多少のお世辞はあるとしても、委員一人ひとりの意識を変えることに意義があったようにも思われる。

「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」において明確にされた川崎市の地域包括ケアシステムの基本理念は、「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現」である。この誰もが、というのは具体的には「高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て中の親などに加え、現時点で他者からのケアを必要としない方々を含めた『すべての地域住民』」ということである。

そのために、以下の5つの基本的な視点を設定している。すなわち、1. 地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成、2. 安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現、3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現、4. 多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現、5. 地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築、である。

川崎市の特徴として、若い都市であることが挙げられる。だからこそ1. で挙げられるように、自助の意識づくりや互助の大切さを子どもの時から各ライフステージで学ぶ市民教育の必要性や、多世代交流がうたわれている。NPO法人かわさき市民アカデミーが市民主体で運営されるなど、川崎市では市民教育・生涯教育にこれまでも力を入れてきた。「まなび」の重視という姿勢を生かしている点や、子どもや若者にも目を向けている点はビジョンの内容として評価されよう。一方で、具体的にどのように学んでいくのか、またどこでどのように多世代交流をしていくのかといったことは詳しく述べられていない。

川崎市の特徴の二つ目は、都市部らしくNPO

などの市民活動も多く、民間企業も多く立地している点である。そこで、3. で挙げられているように、多様な主体への期待を挙げ、それぞれが適切な役割分担をすることでより良いケアができるとされている。まさに地域の支えあいへの期待であるが、介護保険制度の関連などについては触れていない点は課題と言えるかもしれない。しかし、「誰もが」という理念を実現するためにも「希薄化が懸念される地域のつながりを取り戻し、誰もが互いに助け合う関係である」という認識を共有し、地域による自主的な『助け合い』の活動が活発化することを期待し、地域づくりとして地域包括ケアシステムを捉えている点は、方向性として間違っていないだろう。また、民間企業などの持つ「技術」こそ川崎の宝であると、それを活用することへの期待¹⁾もなされている。

2. 川崎市多摩区の特徴と地域包括ケアシステムに向けた動き

(1) 多様な川崎の地域と川崎市多摩区の特徴

先にも述べたとおり川崎市は全体的にみると非常に若い都市である。2014年の高齢化率は19.9%（川崎市推計）で、年少人口の割合13.1%（川崎市推計）とさほど変わらない。2025年には日本の高齢化率は30.3%と予想されているが、川崎市では2040年に高齢化率が30.4%になるとされている。

しかし、全7区を比較すると、その人口構成や特徴は大きく異なることが分かる。特徴ということであると、たとえば町内会が非常に強い影響力を持つ地域もあれば、新住民が多く町内会の活動が低調である地域もある。具体例を挙げてみよう。中原区の武蔵小杉地域では駅周辺の大規模な再開発が進んでいる。「傘と冷蔵庫のいらないまち」といわれるように駅直結のマンションが立ち並び、ショッピングモールもいくつも併設されている。

新住民のうちでも子育て層の流入が多く、武蔵小杉のまちで妊婦やベビーカーのお母さんを数多く見かける。こうした人々を「ムサコツマ」ということもあるようで、地域が大きく変容しているところなのである。もちろん武蔵小杉地域にも旧住民は存在するのであり、その軋轢なども問題となっている。また、NPOなどの市民活動にも南北差があると言われている。生活保護受給率なども地域差は著しい。

こうしたことから、「川崎らしい」「都市型」の地域包括ケアシステムとは何かを議論した際にも、「それは一言で言えない」「区ごとに具体的な方針を進めなければ絵に描いた餅で終わる」といった意見が多くあった。そこで、以下では、著者の大学の所在地である多摩区を事例してみたいと思う。

多摩区は、2014年9月に多摩区地域保健福祉課より多摩区独自の「誰もが住み慣れた地域や自ら望む場で安心して暮らし続けるために～地域包括ケアシステムの推進に向けて～私たちの住む多摩区はこれからどうなるの？」というパンフレットを発行するなど、7区のうちでもシステム構築に向けた動きが早い区とも言える。パンフレットの表紙には、多摩区の課題として「2015年をピークに人口が減少傾向に転じ、川崎市の他の区と比べると一番早いペースで高齢化が進む」という人口減少社会への突入がまず挙げられている。二つ目の課題は、「頼れる親族が身近にいない老老世帯・単身世帯の増加」が挙げられている。また、川崎市全体の課題として、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命が短いことも挙げられている。

多摩区は、明治大学、専修大学、日本女子大学のある若いまちというイメージがあるが、以上のように高齢化の進展は速い。また、大学生のような若者を町内会に参加してもらおうという試みが

なされるなど、町内会や地区社会福祉協議会の活動も熱心かつ盛んな方である。一方で、主に新住民が主体となったNPO法人も多く、その分野も子育て（ままとんきずなど）、高齢者（秋桜舎コスモスの家など）、まちづくり（ぐらすかわさきなど）等、多岐にわたっている。さらに、精神病院の周辺に精神疾患を抱えた人のグループホームがあったり、障害を持った人が活動する場（KFJ多摩など）なども多く、障害者団体等が集う年一回の「多摩ふれあいまつり」も2015年で15回の開催となり地域に溶け込んでいる。ちなみに、子育て祭りは「たまたま子育てまつり」であるが、これも毎年盛況である。このように、多摩区においては地域住民の自主的な活動が多様に行われているという特徴があると言えるだろう。

(2) 川崎市多摩区の地域包括ケアシステム

パンフレットの特徴は、具体的な「困っている人」の例をあげて、地域包括ケアシステムがそれを解決するという具体的なイメージを掲載していることである。たとえば、「30代・女性／夫・乳児と同居 多摩区に引っ越してすぐに双子を出産。知り合いがいない。自宅の周囲に坂道が多く、外出がおっくう」という「孤立しそうな母子」に対しては、「民生委員・児童委員さんに教えてもらった子育てサロンに通って、気軽に相談できるようになった。近所の方から声がかかり、一緒に子どもをみてくれた。母子とのやりとりを通じて、近所の方も子育てボランティアになった」結果として、「子育てを楽しめるようになった」というゴールが描かれている。ほかにも、「社会のつながりが乏しくなった退職者」「もの忘れが多くなってきた高齢者」「障害がある子の親」など、その対象は高齢者のみならず地域住民すべてであることが分かるようになっている。

また、「一人ひとりができること」という自助、

「地域住民だからできること」という互助について具体的な行動がそれぞれ8項目挙げられている。それをやっているか、こうしたことから始めてみようというメッセージともなっており、実現のためのヒントが得られるように工夫されている。

一方で、たとえば地域住民だからできることとして参加が勧められている「近隣の方が集い、交流できる場面」とは一体どこにあるのか、自分でそれをつくるとするとどうすればよいのか、といった具体的な地域資源や情報については触れられていない。すなわち、子育てサロン、健康づくりボランティア、認知症カフェなどの市民活動団体の具体的な内容、誰が民生委員児童委員なのか、自分の住んでいる地域を管轄する地域包括支援センターはどこなのかといった具体的な情報がないのである。地域包括ケアシステムは活動への参加をすることで、また、困ったことがあれば誰かに相談することで本当に構築されるのか、と疑問に思う人も多いだろう。

このパンフレットでは、地域包括ケアシステムを大まかに理解し、多摩区の現状や課題を知ること、健康寿命を長くするようなセルフケアを勧めることが主な目的とされている。実はここからもわかるように、地域包括ケアシステムはこうしたアクションを一人ひとりが起こしながら構築していく、現在進行形のものである。「地域包括ケア」という『アイディア』は、そうした私たちの状況を取り巻く様々な問題の『解』として国が提示しているものだ。しかし、このアイディアがイノベーションになるかどうかのかなりの部分は、実はそれぞれの市町村やそれにかかわる関係者の実践と、そこに住む住民の力にかかっている」（永田2013：6）という指摘にもあるように、多摩区にしか構築できない地域包括ケアシステムを創っていこうという一人ひとりの意識や実践が重要であると言えるだろう。

(3) チーム・たま

こうしたなか、多摩区の独自色が出ているものとして挙げられるのが、パンフレットにも載せられている医療と介護の連携チームである「チーム・たま」の存在である。専門職の連携は四つの助のうちでは共助に位置づけられるものである。

「チーム・たま」は2013年9月26日に、多摩区医師会会長中村健医師の発起により全11団体の代表者が集まり、第一回代表者会議を開催している。その後11月6日に第一回役員会議を開き「政府による在宅医療・介護への積極的誘導が行われるようになって、急速に在宅を取り巻く環境は変化してきております。しかしながら、在宅療養が多様であることから、その支援を行う組織も複雑化しており、必ずしも十分な連携がとれているとはいえません。もちろんこのことは、現場で働くほとんどの人に共通した思いや悩みであると考えます。こうしたなか、在宅医療制度が整備される以前からこの多摩地区でしっかりと根づいて地域医療を行われてきた中村先生のリーダーシップにより、他職種の代表者が一堂に会して地域連携ネットワークを構築するという画期的な試みへの第1歩が踏み出されることになりました」との説明がされている。

はじめにでも触れたように、地域包括ケアシステム構築がここに来て大きく進展した一因として、医療が「地域完結型」へのシフトを始めたことがある。しかし、もともと「ヘルスケアは他の福祉分野よりも10年くらい生活モデル化が遅い・・・生活モデルの実践システムとしては、実は医療は遅れてきたプレイヤー」（宮本2014：240）と指摘されるように、在宅医療などの地域を基盤とした医療はなかなか進展していないのが日本の実態である。そうした現状にあって、多摩区では医師会会長が非常に在宅医療に熱心であり、そのリーダーシップがあって「川崎市地域包

括ケア推進ビジョン」でも基本的な視点に挙げられていた、4. 多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現、が進められているといえるだろう。

第一回代表者会議でのミーティングでは、団体ごとの課題意識は高いが連携ができていないことが挙げられ、そのために「全体としての共通課題のくくりだし」が課題であると考えられた。そのため、各団体へ問題点抽出のためのアンケートを実施し、何をどうやるのか実行に向けた作業を行うことが目指された。2014年1月22日の第二回役員会議では、このアンケートの検討がなされた。アンケートにおいては、①訪問看護、②地域包括支援センター、③訪問診療（医科）、④訪問診療（歯科）、⑤訪問薬局、⑥ケアマネジャー、⑦栄養士、⑧訪問介護、⑨鍼灸マッサージ、⑩急性期病院、⑪療養型病院、⑫行政という12の在宅療養の主体を取り上げ、それぞれの連携（電話、ファックス、メールなどで接点を持つこと）や利用者の情報交換や紹介、知識共有のための勉強会・交流会、制度上必要な報告書のやりとりなどの実態や今後の希望についての質問項目が立てられた。さらに、連携等がないことでの課題、地域の課題などの事例を収集している。アンケートは2014年4月30日の第二回代表者会議で実施の詳細が決められ、5～6月にかけて実施、役員会にて7～9月に集計・分析された。

第三回の代表者会議は2014年10月1日に開催されている。この時から本格的に「チーム・たま」を発足させ、その目的を「在宅療養に関わる多職種間の連携を強化することで、川崎市多摩区の在宅療養支援のネットワークを構築すること」「このネットワークを基盤に、より質の高い在宅療養サービスを提供することで、日本における在宅療養のモデルケースとなること」「在宅療養を必要とする住民のみならず地域に暮らすすべての住民

に対して、療養治療や健康増進にとどまらず『生きること』の価値の啓発・啓蒙・共有化を推進すること」と明確にした。先のアンケート結果からは、全般的に他の団体の役割が見えていないこと、連携に関するマネジメント力が不足していること、連携の仕組みの充実へのニーズがあることが見えてきていた。そこで、①ITを含めた仕組みによる連携・情報共有化、②団体同士の業務やサービス内容、知識や技術に関する共有を図る場とそれを継続的に教育・取得できる場、③地域住民参加型（医療／介護者からの一方的押しつけではない）の教育・啓蒙の仕組みという大きな3つの課題を解決するために、「チーム・たま」が活動していく方向が示された。すなわち、①情報IT化部会、②団体間連携強化部会、③地域連携強化部会の3つの部会を立ち上げ、課題検討と実行をすすめていくことが決定されたのである。訪問看護、地域包括支援センター、訪問診療（医科）、訪問診療（歯科）、薬剤師、ケアマネジャー、地域密着型サービス、栄養士、訪問介護、鍼灸マッサージ、病院という11団体がそれぞれの部会に属し、月1～2回ペースでの会議が開催されて

いった。

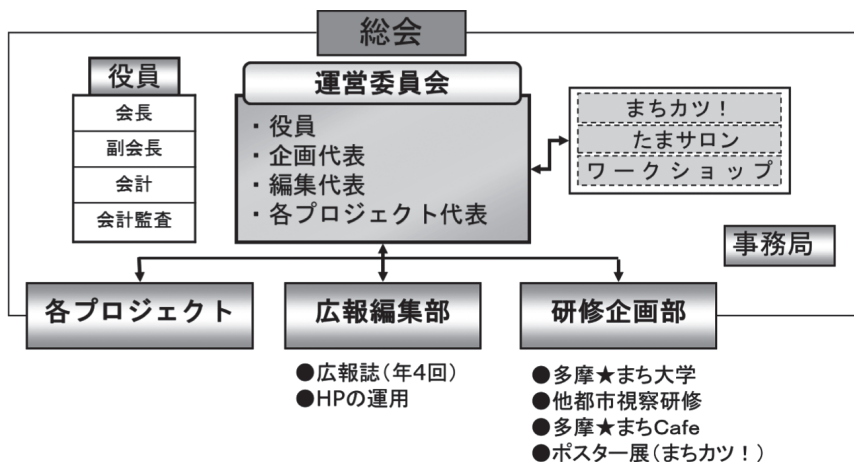
その後、「チーム・たま」は積極的に活動を続け、2014年12月10日には「チーム・たま 部会キックオフミーティング～在宅療養多職種連携の強化に向けて」が開催されている。さらに、「地域での看取り」をテーマにした市民講座を2015年1月と9月の2回開催し²⁾、多くの市民に情報提供と啓蒙活動を実践し続けている。

3. 多摩区まちづくり協議会における「まなび」

(1) 多摩区まちづくり協議会とは

これまで見てきたように、地域包括ケアシステムはこれまでは福祉分野が先行していた「在宅」に医療分野もシフトしたことで、福祉・保健・介護・医療の連携、さらには住まいなどまちづくり（都市計画）分野も含めた、新しい社会のシステム構築を目指している。福祉と医療の連携といった「チーム・たま」のような動きがみられている一方で、まちづくりの分野においても、地域包括ケアシステムを考えようと様々な試みがなされている。

図表3 まちづくり協議会組織図



出所：多摩区まちづくり協議会HP

その一つとして取り上げたいのが、多摩区まちづくり協議会による連続講座「知って得する！地域包括ケアシステム どこよりも早い先取り講座」の試みである。多摩区まちづくり協議会は、川崎市の要綱により2008年より設置されている、区民主体のまちづくり団体である。区内で活動する市民活動やボランティア活動を支援し、区内の課題を解決するために活発に活動している。その運営は1期2年からなる運営委員会が担っており、事務局には多摩区地域振興課とコンサルタントが入入という、行政や専門組織がしっかりと支援する形となっている。多摩区まちづくり協議会の主要な目的は、区民の様々な活動の支援であることからハードなまちづくりというよりもソフトなまちづくりを推進することにあると言えるだろう。

情報の発信、学びの場の提供、活動団体との交流・意見交換など多様な活動をしている多摩区まちづくり協議会であるが（図表3）、「広く開かれた学びと交流の場」として2011年7月から始められたのが「多摩★まち大学」であり、年3回以上の開催を基本として継続されてきた。2015年度の「多摩★まち大学」では、「これからの超高齢化社会で構築が望まれる“地域包括ケアシステム”を広く区民の皆さまに理解していただくため」に四回の連続講座として「知って得する！地域包括ケアシステム どこよりも早い先取り講座」が開催されたのである。

(2) 2015年度のテーマ設定と議論

このテーマを設定するにあたって、運営委員会研修企画部では2015年度が始まるとすぐにどのような内容にするかの議論が始まり、2015年6月からは筆者もこの会議に参加するようになった。また、多摩区地域健康福祉課や川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室職員など、関連する行政職員も一緒に議論をした。何のために地域包括ケ

アシステムを取り上げるのか、誰を対象とするのか、連続講座とすることでどのような成果を期待するのか、といった熱い議論が繰り広げられた。とくに、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」では、地域包括ケアシステムの対象は「子どもから高齢者まで」と幅広く捉えているのだから、講座でもすべての人を対象とするべきだとの声があがっていた。しかし、「地域包括ケアシステムは介護など高齢者の話だね」と思っている層をどのように取り込むのか、またそうであるならばいつの開催（平日か休日か、昼か夜か）が好ましいかといったことまで論点は多数あり、1, 2回の会議ではとてもまとまりきらなかったが、コンサルタントなど事務局の助けもあって形が決まっていた。

地域包括ケアシステム関連の講座やシンポジウムには、そうはいつでもやはり高齢者やその予備軍の参加が圧倒的に多い。それ以外の層といっても子ども、若者、小さな子どもを抱える層、子育てにひと段落した層など、対象は多岐にわたる。そうしたなか、「ケア」という言葉をキーワードにすれば、子育てや介護を同じ土俵で語れるのではないかというアイデアが浮かんできた。広井良典は「『ケア』という言葉ないし概念は、①もっとも狭義では『介護』ないし『看護』といった（医療・福祉などの領域に特化した）意味として使われ、②中間的な意味として『世話』③広義では、『配慮、気遣い』という意味がある。…さらに広義の用法として、近年では（人と人との、あるいは自然等との）『関係性』とほぼ重なるような意味で『ケア』が使われることも多くなっている」（広井2013：2）とケアについて説明している。さらに、上野千鶴子は、欧米ではもともとケアとは育児を意味するものであると述べている（上野2011）。すなわち、子育てや介護のみならず、病人の世話、さらには隣近所への配慮や

ちょっとした声かけまでケアを広くとらえれば、それはすべての人にとって関係のあるものなのだから、そこを切り口に多世代での議論をしてみたいと考えたのである。また、とくに子育て期の女性の「ワークライフバランス」ということをテーマにすればより興味を持ってもらえるのではないかというアイデアから、四回のうちの一回を子育て層（男性ももちろん来てほしいという思いはあったが特に女性）を対象とした。そのように地域住民全体を対象とするなかで、宮本太郎の言う「狭い意味での高齢者ケアを超えて、地域の生活保障を編み直しに向かっていく契機」（宮本2014：9）となることを目指したのである。

出来上がったチラシは以下のようなものである。「子どもから高齢者まで つながることで地域の暮ら

しが楽しくなる」「多摩区では高齢化が進む一方、子どもや子育てに関する環境もいろいろな問題を抱えています。今その課題に向き合っている人、これから向き合うであろう人たちにに向けて、今話題になっている『地域包括ケアシステム』を取り上げ、学び、議論し、提案、実践につなげる連続講座を開催します」という文言を入れた（図表4）。とくに第三回においては、別途チラシを作成し、「こんな人にオススメ！ 地域で活動したいけど何をすればいい？ 自分の子育てに不安がある・・・子育てしながら働きたい！ 介護が大変！ 相談する人が周りにいない」という一文を入れることとした。

写真1 第3回 10月10日のグループタイム



出所 多摩★まち大学HP

図表4 2015年度 多摩★まち大学 チラシ

平成27年度 多摩★まち大学 市民講座：8月～11月 主催：多摩区まちづくり協議会

知って得する！ 子どもから高齢者まで つながることで地域の暮らしが楽しくなる

地域包括ケアシステム 先取り講座

多摩区では高齢化が進む一方、子どもや子育てに関わる環境もいろいろな問題を抱えています。今その課題に向き合っている人、これから向き合うであろう人たちにに向けて、今話題になっている『地域包括ケアシステム』を取り上げ、学び、議論し、提案、実践につなげる連続講座を開催します。

内容：「地域包括ケアシステム」をテーマとした4回連続講座

定員：申込制/先着50名（各回単位の参加可）

参加費：無料（保育付 ※保育は10日前までにご連絡ください）

1	2	3	4
8/29(土) 10:00～12:00	9/24(木) 10:00～12:00	10/10(土) 13:00～15:00	11/7(土) 13:30～16:00
市独自の地域包括ケアシステムを知ろう！～私たちの生活はどう変わるの？～	地域でシニアライフを2倍3倍楽しもう！ヒントをもらおう！	働く・暮らす・子育てする ワークライフバランスを考えよう～車の中のキャンパスカフェで語ろう～	地域の暮らしを楽しくするつながりをつくらう！
講師：多摩区健康増進課 地域包括ケア推進室 関野真希子氏	講師：多摩区健康増進課 地域包括ケア推進室 関野真希子氏	講師：日本女子大学 黒崎 智子氏	講師：日本女子大学 黒崎 智子氏
会場：多摩区健康増進センター 地域包括ケア推進室	会場：多摩区健康増進センター 地域包括ケア推進室	会場：日本女子大学 黒崎 智子氏	会場：日本女子大学 黒崎 智子氏

こんな人にオススメ！

- ☒ 地域で活動したいけど何をすればいい？
- ☒ 自分の子育てに不安がある・・・
- ☒ 子育てしながら働きたい！
- ☒ 介護が大変！相談する人が周りにいない

申込方法

電話またはファクス、Eメールで受け付けいたします。ファクスの場合は無印の申込用紙を送信してください。Eメールの方は資料の必要項目を本文に含め、返信してください。電話の方は平日の午後受付いたします。

保育有り

お問い合わせ

〒214-8670 川崎市多摩区登戸1775-1
川崎市多摩区役所地域包括ケア推進室
電話：044-936-3148 ファクス：044-936-3391
Eメールアドレス：71tsin@city.kawasaki.jp
ホームページ：http://tameku-machikyoo.com

写真2 第4回 11月7日のグループワーク



出所 多摩★まち大学HP

(3) それぞれの回の内容

こうして、四回の連続講座が開催された（写真1、写真2）。流れとしては、まず第一回において、川崎市の地域包括ケアシステムの概要を学び、地域にどのような課題が生じるのかを認識したうえで、どのような地域になってほしいかを参加者が自由に語り合える場を設定した。第二回では、高齢者層にターゲットを絞り、生き生きとしたシニアライフについて学び、考えた。第三回が、子育て層を対象としたワークライフバランスについての学びである。仕事を持っても持っていないけれども、子育てが地域の力によって支えられることは変わらず、どのように地域の中でお互いに関心を持ち、配慮しあっているのか、地域の中でどのような関係性を築けるかを語り合った。第三回では、通常の区役所の会議室という開催ではなく、日本女子大学のキャンパスを開催場所とすることで、多くの人が興味を持って参加してくれることを期待した。語り合う場所は食堂前のオープント

ラスとし、キャンパスの雰囲気を味わってもらうという工夫もなされた。

第一回～第三回を通して、語り合ったり考えたりする時間が十分にはとれなかったということもあり、第四回は多くの時間をグループワークに充てた。さらにグループワークで出た活発な意見、地域でやってみたいことのアイデアをより実現できるようにするために、当初は予定になかった「振り返り茶話会」も急きょ開催することになった。講座には連続しての参加者も多く、次第に盛り上がりを見せたとも言えるだろう。「振り返り茶話会」を含めた全五回の講座の概要は以下のようである（図表5）。

(4) 第三回「働く・暮らす・子育てする ワークライフバランスを考えよう～森の中のキャンパスカフェで語ろう～」の実施と学生の参加

第三回については、これまでも述べてきたように子育て層の参加など多世代を意識した講座を開

図表5 2015年度 多摩★まち大学 講座の概要

日時	テーマと講師	場所	参加者
8月29日(土) 10時～12時	「まず 市独自の地域包括ケアシステムを知ろう！～私たちの生活はどう変わるの？」 川崎市役所健康福祉局地域包括ケア推進室熊切真奈美氏、多摩区役所保健福祉センター地域保健福祉課 富澤美奈子氏による講演、グループワーク	多摩区役所	約50名強
9月24日(木) 10時～12時	「地域でシニアライフを2倍3倍楽しむヒントを探ろう！」 東京都健康長寿医療センター研究所 藤原佳典氏による講演、グループワーク	多摩区役所	約50名強
10月10日(土) 13時～15時	「働く・暮らす・子育てする ワークライフバランスを考えよう～森の中のキャンパスカフェで語ろう～」 日本女子大学黒岩氏、多摩区役所子ども支援室 太山室長による講演、食堂前テラスでのグループタイム	日本女子大学 キャンパス	約60名 (学生含む)
11月7日(土) 13時30分～16時	「地域の暮らしを楽しくするつながりをつくろう！」 多摩区地域健康福祉課富澤氏による1～3回までの振り返り、同課松島氏による多摩区の取組紹介、地域住民2名による活動発表、グループワーク、日本女子大学 黒岩氏によるまとめ	多摩区役所	約40名
12月10日(木) 10時～12時	「振り返り茶話会」 グループワーク	多摩区役所	約30名

催することとなっていた。会場を日本女子大学とすることからも、若者すなわち大学生の参加の可能性も探られた。そこで、社会福祉学科2年生の「福祉文化コースフィールドワーク」の受講者5名と社会福祉学科1年生の「地域福祉論」で募集したボランティア学生7名（応募は9名で当日出席できなかった学生が2名）の計12名が参加することとなった。「福祉文化コースフィールドワーク」の学生は、事前学習として「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を読み込み、その特徴や地域の課題について学んだ。さらに多摩区まちづくり協議会、多摩★まち大学の講座の意図などについても学習し、どのような地域住民が「まなび」の場に参加するのか、地域の中での多世代交流の可能性、地域包括ケアシステム構築に必要なことについて考えるように指導した。ボランティア学生には、事前に説明会を実施し、講座の意図ややってほしいことなどを説明した。

当日学生たちは11時半に集合し、向ヶ丘遊園駅や校内の案内役の学生はその場に移動、それ以外の学生は、12時からの多摩★まち大学のスタッフとの打ち合わせに参加した。学生たちの主な役割は、案内、カフェスペースの設置、受付の手伝い、当日設営された保育スペースの手伝い、さらにはほぼ全員が後半のグループタイムで記録係となりつつ、語り合いの場に参加するというものであった。後半のグループタイムは校内の移動があったり、お茶やお菓子を配ったりと、校内を良く知る学生たちが活躍することとなった。

「福祉文化コースフィールドワーク」の事後学習レポートから、学生の感想を紹介してみたい。

「テーブルトークに記録係で参加してみると、地域住民が抱える問題が具体的にわかる。授業で学んだだけでは伝わらないような具体的な悩みや問題が生の声として聞けて個人的にはとても興味

深く面白かった」

「自分の普段の地域での取組みや気をつけていることを話すことに対して、グループのメンバーが『それはいいですね!』と反応があるのは自分の普段の取組に自信を持って、このような地域交流の場にまた出たいと思う気持ちを育むことができるのではないかと考えた」

「子育てにおいて近所同士の付き合いや集団になかなか溶け込めず苦労した子育て中の女性と、孫が子育て中の男性、若者は早く結婚し子どもを産んでほしいと強く主張していた男性との語りは、様々な立場からの視点で悩みの共有であったり、子育てを中心に意見が飛び交っており、世代関わらず考えさせられる問題であると共に私でも将来的な問題でもあるのでとても考えやすいと思った」

このような感想からは、地域住民の生の声を聞くことの大切さや、他人の経験を自分に重ね合わせて考えるようになるなど、学生の「まなび」にとっても有意義であることが分かる。また、地域包括ケアシステムは高齢者のものではないかと考えがちな学生たちにとっても、地域の誰にでも共通の問題であると実感できたのではないだろうか。

「地域で、子育てや介護の支援を必要としている人が必ずいるように思う。しかし、支援を必要としている人でもなかなか声を出せないでいる人も多くいると思う。・・・声なき地域住民の声を聞くためにも、地域住民とのかかわりが必要となってくる。ただ、かかわりをなかなか持てない人もいるので、地域住民同士で積極的に声かけなどが必要となってくる。また、地域包括支援センターの利用もとても大切なものとなる。・・・地

域包括ケアシステム推進ビジョンにもあるように、さまざまな団体や専門職が連携して、住民が主体的になれるように協力する体制づくりが必要である」

以上の感想は、まさにこれからの地域包括ケアシステムがどうあるべきかの展望が述べられている。第三回には子ども支援室の取組みなども紹介され、行政の役割を学生も生の声として知ることが出来た。さらに保育ボランティアが講座中に子どもの世話をし、地域振興課の職員やコンサルタントが黒子役として講座開催を支えていることを目の当たりにもしただろう。このように様々な人が関わって講座は開催されたが、地域包括ケアシステムにもこうした様々な人の連携が必要不可欠である。さらに、地域住民からは若い学生の声を知ったことで、目が開かれたとか、若い力の可能性を知り嬉しかったとの声も聞かれた。多世代交流、多職種連携は、自分とは違う立場の人の声をよく聞き、語り合い、理解しようと努力するところから生まれるのではないだろうか。そうした意味でも、第三回の講座は今後の多世代交流のあり方にも示唆を与える成果を生んだと言えるだろう。

おわりに―地域包括ケアシステム構築への課題

「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」が策定されたといっても、それがゴールではない。推進ビジョンは理念や基本的な視点を述べたものに過ぎず、それを地域の特色を生かした具体的なものにしていくためには、行政、専門職、地域住民による地道な実践が必要である。多摩区においては、それぞれの主体による地域包括ケアシステム構築に向けた積極的な実践が行われていることを本稿では確認してきた。とくに、専門職の多職種連携である「チーム・たま」や区民主体の多摩

区まちづくり協議会の活動には行政も積極的に参加し、顔の見える関係を築いていることは評価することができよう。

「チーム・たま」のような組織は、多職種連携を目に見える形にするといった点で非常に優れている。しかし、「チーム・たま」や多摩区まちづくり協議会が重視している地域住民の啓蒙、すなわち「まなび」というものは目に見えるものではなく、形にもなりにくい。また、成果の評価も難しい。そのため、一人ひとりが、地域の事に関心を持とう、配慮しよう、声をかけあおうというところでとどまってしまうことが多い。もちろんそれがスタートでもあるのだが、地域包括ケアシステムというシステム構築においては、やはり目に見える形、たとえば組織をつくる、問題が発見した時にSOSを発信できる場所をつくる、専門職を配置する、といった「システム」がやはり必要であろう。前述したように、まちづくりも地域包括ケアシステムでは重要であるが、住まいなどハードなまちづくりの側面がほとんど議論していない点も川崎市の課題である。場所を効果的に配置していくなど、ハードなまちづくりと関連した「システム」を構築していくのも一つのアイデアではないだろうか³⁾。

そうはいっても「まなび」の重要性を強調しすぎることはない。川崎市の特徴でもある市民教育・生涯教育と連携した「まなび」のシステムの構築、小中学校における「まなび」など、具体的な展開が望まれるだろう。子育て層や若者など多世代が語らう場を設けるだけでも、新たなアイデアは生まれてくる。今後は多世代交流ということ 키워ドに地域包括ケアシステム構築を考えていくことが重要ではないだろうか。

広井良典は、「『ケア』の様々な領域が次々と職業化・制度化ないし社会化されてきた。… しながら、すべての『ケア』を制度化ないし社会

化することは不可能だろうし、おそらくそれが望ましいとも言えないだろう。…究極的には私たち一人ひとりの日常の中での他者との関わりや関係性のあり方である」(広井 2013: 10) と述べている。子育てや介護は保育園や介護保険制度が整備されても、決してそれで完結するものではない。多くの人が子育てや介護を地域で支えることを「良し」としているのも、以上のようなことや家族の変容について実感しているからではないだろうか。また、「人間は『ケアへの欲求(他者をケアすることへの欲求/自分がケアされることへの欲求)』を本質的なものとしてもつ」(広井 2013: 15) という指摘は、ケアを通して私たちが人間らしく生きること、ケアを通して地域の中で豊かに生きる可能性があることを気づかせてくれる。

地域包括ケアシステムについては、公的責任の後退だとか地域への丸投げ、地域の支えあいという耳障りの良い言葉で地域住民を安上がり労働力にしてしまっている、などの批判の声も大きい。著者もそう感じる一人ではある。しかし、地域包括ケアシステムにはこのような課題や批判はあるけれども、地域住民が行政や専門職との連携により真にそれを主体的に構築していく時に、地域の中で豊かに生きる可能性が広がっていくのではないだろうか。川崎市の地域包括ケアシステム構築の行方に、本稿でみた小さな「まなび」の一つひとつが重要な役割を果たすことは間違いないだろう。

引用文献

川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン

上野千鶴子『ケアの社会学』太田出版、2011 年

永田祐『住民と創る地域包括ケアシステム 名張式自治とケアをつなぐ総合相談の展開』ミネルヴァ書房、2013 年

広井良典編著『講座ケア 新たな人間—社会像に向け

て 第一巻 ケアとは何だろうか』ミネルヴァ書房、2013 年

宮本太郎編著『地域包括ケアと生活保障の再編 新しい「支え合い」システムを創る』明石書店、2014 年

注

- 1) 川崎市においては、福祉製品のあり方を示した「かわさき基準(K I S)」の理念普及など福祉・介護産業の振興と育成を図るウェルフェアイノベーションや、先端医療の推進と健康長寿社会の実現を目指すライフイノベーションなどを進めている。
- 2) 2016 年 3 月には第 3 回の市民講座が開催された。
- 3) 2016 年 4 月から、川崎市では各区の保健福祉センターの中に「地域みまもり支援センター」を設置し、保健師等の専門職による個別支援と地域づくりを一体的に推進することとした。